

ontwikkeld en is hij nog steeds droog. (Uit dit voorbeeld blijkt overigens wel dat, hoe de O.kuur ook moge werken, een juiste psychologische benadering van de patiënt een voor naam, zo niet het voornaamste, punt is; ref.).

De resultaten met de O.kuur bij de 79 patiënten waren als volgt. In 53 gevallen werd de kuur aangeraden, waarbij er 30 succes hadden; eenmaal zag men verbetering, zevenmaal mislukte de kuur en 15 bleven er weg of moesten om andere redenen de kuur onderbreken.

C. T. Lens

59—056 La sulfaméthoxy-pyridazine dans le traitement des infections urinaires. *Truc, E., R. Henriët, J. P. Pous, J. Tarbourlech et A. Vidal (1959) Presse méd. 67, 500.*

Sulfamethoxy-pyridazine (Lederkyn, Unosulf, enz. ref.), één gram per os in een éénmalige dosis, geeft snel een hoge bloedspiegel, welke meer dan vierentwintig uur op hetzelfde peil gehandhaafd blijft. De uitscheiding met de urine geschiedt langzaam, dertig procent in de eerste vierentwintig uur, en duurt drie à vier dagen. Door de veel geringere acetylering is het gevaar voor kristalvorming in de urine minder groot, dan bij het gebruik van andere sulfonamiden.

De schrijvers bestudeerden de werking van sulfamethoxy-pyridazine bij 61 in een ziekenhuis opgenomen patiënten met urologische aandoeningen. De patiënten kregen geen andere medicatie. De dosering bedroeg in de eenvoudige gevallen één gram de eerste dag en een halve gram per dag gedurende de daarop volgende vier tot zeven dagen; in gecompliceerde gevallen bedroeg de begin dosis anderhalf à twee gram gedurende twee à drie dagen, gevolgd door één gram per dag. Uit de bacteriologische gegevens blijkt de brede werkingmogelijkheid van sulfamethoxy-pyridazine. In drie gevallen werden colibacillen tijdens de behandeling resistent.

Van vijftien gevallen van cystitis genazen er tien bacteriologisch en klinisch; in vier gevallen, waarbij genezing door bijkomende omstandigheden onmogelijk was, trad verbetering op; één mislukking werd genoteerd bij een cystitis veroorzaakt door colibacillen. Bij drie gevallen van prostatitis zag men eenmaal genezing en tweemaal een duidelijke verbetering optreden, hoewel de geïsoleerde kiemen resistent waren tegen alle antibiotica.

Orchi-epididymitis werd in vier gevallen behandeld. Van de twee spontaan opgetreden gevallen van epididymitis genas er één; bij de andere patiënt mislukte de behandeling; van de twee patiënten met gecompliceerde orchi-epididymitis werd er één koortsvrij. Van de vijf gevallen van pyelonephritis genazen er drie, die spontaan waren opgetreden met een dosering van driekwart à één gram per dag gedurende acht tot tien dagen. Bij vijf gevallen van geïnfecteerde lithiasis of hydronephrosis gelukte de sterilisatie van de urine niet; in vier gevallen echter werd de temperatuur normaal. In zeven gevallen van complexe urinewegaandoeningen werd in één geval sterilisatie van de urine bereikt; vijf zieken werden koortsvrij; in één geval werd geen enkel resultaat behaald. Twee patiënten met gonorrhoeïsche urethritis werden met succes behandeld, respectievelijk met drie en twee gram gedurende vier dagen. In vijf gevallen tenslotte mislukte de behandeling met sulfamethoxy-pyridazine alléén, doch door gecombineerde behandeling met antibiotica werd tweemaal sterilisatie van de urine bereikt en driemaal apyrexie. Van te voren waren deze antibiotica zonder succes gebruikt bij deze patiënten. De schrijvers hebben sulfamethoxy-pyridazine met succes gebruikt ter voorkoming van koorts na urologische ingrepen bij patiënten met geïnfecteerde urinewegen. Het medicament wordt goed verdragen. Eénmaal werd een begin van eczeem gezien bij een patiënte, die overgevoelig was voor vele geneesmiddelen. (Zie mededelingen van de adviescommissie T.N.O. (1959) Ned. T. Geneeskunst, 103, 1962; ref.). N. Bessem.

BOEKBESPREKING

Dr. J. A. Weyel. Psychiatry in general practice. Elsevier Publishing Company. Amsterdam 1958. 208 bladzijden. f 19,50.

Het doel van deze dissertatie is de psychiatrie bruikbaar te maken voor de algemene praktijk; als zodanig verdient dit goede boek van een Nederlands psychiater de volle aandacht van de Nederlandse huisartsen. Ten eerste als we bedenken, dat de klinische psychiatrie geen methode ontwierp en dus ontoereikend is de psychische en sociale problemen en stoor-

nissen in de algemene praktijk te diagnostiseren c.q. te behandelen en ten tweede, omdat volgens Buma in 38 procent van alle aandoeningen, die de huisartsen zien, psychische en milieu-invloeden een rol spelen.

Weyel heeft voor de huisarts de psychosociale status gecreëerd, een onderzoek, dat hanteerbaar is voor de niet-specialist en wel, omdat de huisarts meer de psychosomatische en socio-somatische factoren bij zijn patiënt ziet dan de klinische specialist.

Als Buma in nummer 73 van zijn conclusies (Beschouwingen over de plaats van de huisarts in de Nederlandse gezondheidszorg) schrijft, dat de psychiatrie, zoals ze „te velde” opereert, kwantitatief noch kwalitatief berekend is op haar taak ten aanzien van de gestoorde mensen in de algemene praktijk, is dit stellig niet alleen om bovengenoemde reden, maar ook omdat de huisarts het psychiatrisch consult ziet als bijvoorbeeld een chirurgisch consult, dat wil zeggen, hij heeft de verkeerde opvatting de psyche als orgaan te zien.

Vervolgens wijst Weyel op de verwarring van klacht en symptoom en op de fout de somatische klacht te identificeren met een somatisch symptoom; in dit verband wordt de premedische fase meestal genegeerd en zien we de klacht niet als een eenheid, die reeds een geschiedenis heeft.

Het beschrijven van de klacht is voor de patiënt een zoeken naar contact met zijn huisarts; dat hij zijn keus onbewust laat vallen in het somatische vlak, vindt zijn oorzaak in het feit, dat de somatische klacht sociaal aanvaardbaar is en de huisarts als somatisch deskundige wordt gezien.

De medische periode begint met het aanvaarden van die somatische klachten, maar tevens met een „integraal benaderen” van de patiënt. Hiervoor heeft de huisarts de psychosociale stethoscoop” nodig, die hem in staat stelt kennis te maken met de sociale façade van de patiënt, zoals hij voor de wereld wil zijn en met de betekenis en repercussies van iedere deviatie van het gemiddelde levenspatroon.

Op bladzijde 128 is de schrijver niet juist als hij schrijft: „It is a stipulation of the Health Insurance Act that they must consult their family doctor in case of illness, otherwise they will not receive any sickness benefit.”

Hun, die de psychotherapeutische taak van de huisarts zien, kan dit boek warm worden aanbevolen.

K. Gill.

Het zintuiglijk en lichamelijk gebrekkige kind. Onder redactie van C. D. Mouljn, directeur van het bureau der Nederlandse Centrale Vereniging voor Gebrekkigezorg. De Tijdstroom. Lochem. 1959. 124 bladzijden. f 3,90.

In dit boekje worden de opvoedings- en onderwijsproblemen besproken, die zich voordoen bij het gehandicapte kind. Tevens komen de vraagstukken aan de orde, die ontstaan indien dit kind later in de maatschappij een plaats zoekt. De afzonderlijke artikelen, een twintigtal, in dit boekje gebundeld, verschenen reeds eerder in het „Tijdschrift voor Gebrekkigezorg en Revalidatie”. Hoewel iedere huisarts in zijn praktijk slechts enkele van deze kinderen zal hebben is het toch wel zaak althans enigszins over de sociale problematiek ingelicht te zijn. Daar de specialisatie op deze gebieden zo ver is voortgeschreden, zal de huisarts zich vooral moeten toelagen op een vroegtijdige diagnose en het „aanpraten” van deskundige adviezen. Vooral op het platteland, waar het opvolgen van een advies vaak een uithuisplaatsing betekent, zal het oordeel van de huisarts soms worden gevraagd. Dit boekje zal zeker bijdragen dit oordeel te helpen vormen.

G. J. Bremer.

CURSUS GENETICA

Bij voldoende deelneming overweegt het hoofdbestuur van de Nederlandse Anthropogenetische Vereniging een cursus van enkele avonden te organiseren in de algemene erfelijkheidsleer. Deze vormt de basis voor de anthropogenetica, zodat enige voorlichting van de kant der biologen belangrijk is. De kennis van elementaire begrippen in de biogenetica is onontbeerlijk voor een goed inzicht in de erfelijke overdracht bij de mens. De Universitaire Centra van de vereniging lenen zich goed tot plaatsen van samenkomst. Artsen, tandartsen en studenten die aan deze cursus wensen deel te nemen, kunnen zich opgeven bij het administratieve secretariaat, Wassenaarseweg 56, Leiden. Van het aantal deelnemers zal afhangen of deze cursussen doorgang zullen vinden.